

Проблемы и тенденции психолого-педагогической диагностики

Филипович И.В.

доцент кафедры логопедии Института инклюзивного образования Учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», кандидат педагогических наук, доцент, г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. Современный этап развития психолого-педагогической диагностики отмечен рядом проблем и тенденций, которые рассматриваются в данной статье. Анализируются противоречия и изменения, которые являются двигателем развития диагностической деятельности, а также тенденции, которые характерны для современной диагностики развития детей.

Ключевые слова: психолого-педагогическая диагностика, психолого-медико-педагогическая комиссия, обеспечение диагностики.

Развитие свойственно всем процессам и по философским канонам в своей основе имеет противоречия. Видимые противоречия выражаются в очевидных проблемах самого процесса: его технологии, обеспечении, последовательности и пр. Скрытые противоречия могут быть до определенного времени невидимыми, пока не станут предметными и определенными процессуальными проблемами. С этого аспекта рассмотрим проблемы психолого-педагогической диагностики развития как процесса и как части комплексного сопровождения детей с особенностями

психофизического развития (или ограниченными возможностями здоровья).

Итак, психолого-педагогическая диагностика развития – это процесс, лежащий в основе деятельности медико-психолого-педагогических комиссий и консилиумов (ПМПК и ПМПк). В результате диагностики определяется не только актуальное состояние развития ребенка, но на фоне квалификации его особенностей происходит определение условий его образования (образовательный маршрут) и прогнозируются возможности его дальнейшей социализации [4; 5].

За последние 20-ть лет диагностический процесс в рамках ПМКП существенно не изменился, что указывает на его основательную разработанность: емкое содержание, достаточно четкая регламентация, соблюдение принципов и критериев диагностики. Благодаря своевременно появившимся и повсеместно принятым методическим пособиям и рекомендациям (А.Р. Лурия, В. И. Лубовский, С.Д. Забрамная; М.М. Семаго, Н.Я. Семаго и др.) в 90-х годах прошлого века диагностика развития приобрела универсальный и единый характер [1 – 3; 6]. Однако, как и в любом процессе, в ней проявляются проблемы, выраженные в видимых и пока еще внешне не заметных противоречиях. Рассмотрим их подробнее.

С технологической точки зрения наиболее уязвимым и подверженным изменениям является обеспечение диагностической деятельности (кадровое, методическое, материальное). Стоит только вспомнить использование в процедуре ПМПК «рукодельного» стимульного материала к большинству диагностических методик. Вроде бы прошлый век, но произошли ли изменения в региональных ПМПК? Применяются ли стандартные

диагностические наборы и стандартизированные диагностические методики? Вопрос спорный и до сих пор открытый. Кроме того, в каждом виде обеспечения существуют свои проблемы, которые и видны, и озвучиваются, но не всегда имеют решение.

Так в области *кадрового обеспечения* диагностического процесса пока существует довольно поверхностное отношение к назначению специалистов, осуществляющих психолого-педагогическую диагностику. С одной стороны в Центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР) Республики Беларусь, реализующих диагностическую функцию, должны работать специалисты с определенным стажем и опытом диагностической работы [5]. А с другой стороны, таких грамотных специалистов, находящихся на своем месте, с приличной подготовкой в области диагностической работы и развитой на фоне опыта интуицией, явно недостаточно. Чем отличается хороший диагност, будь он психологом, дефектологом или педагогом по образованию? Осознанием ответственности за диагностический процесс, который построен с учетом *знаний* классических методов и методик исследования особенностей развития, *умений* грамотного их использования и интерпретации в ситуации обследования и *навыков* применения самих диагностических методик (предъявления, оказания помощи, завершения и оценки). Кроме того, специалист, осуществляющий диагностику детей различных возрастов должен как никто другой *схватывать* картину актуального возрастного развития ребенка: слышать, видеть и чувствовать феномен его личности. Возможно, одним из путей решения проблемы кадрового обеспечения диагностического процесса является сертификация при прохождении обязательных курсов, построенных не только на монетарных отношениях –

заплатил и получил, – но и на качественном отборе специалистов, претендующих на звание диагноста.

К проблемам *методического* характера относится утеря или уход от классических (канонических) методик и способов их предъявления к современным их «ремейкам». Безусловно, изменения неизбежны, но только не в том виде, что наблюдаются сегодня. Так, известная методика Б. В. Зейгарник «Исключение предметов» за более чем 50-тилетнюю свою историю претерпела не только изменение названия («4-й лишний», «Найди лишний», «Что не подходит?» и пр.), но и инструкцию к предъявлению. Понятно, что С. Я. Рубинштейн, собравшая все ныне классические методики патопсихологического исследования в одной непревзойденной никем книге «Экспериментальные методики патопсихологии», излагала инструкции словесного предъявления, исходя из авторского изложения [3]. Но как мы знаем, классическое и истинное – неизменно. Короткие и ясные (указание на использование «ясного языка!»), четко изложенные инструкции – доступны и понятны. Кроме того, все остальные действия, слова и фразы отмечаются как оказание помощи: от организующей до обучающей. Для фиксации данного факта предусмотрены протоколы. Как известно, лучшее – враг хорошего. Видимо, из лучших побуждений происходит подмена проверенных и отработанных инструкций к предъявлению на собственные интерпретации, грешащие избыточностью слов и запутанностью целей. Свидетель тому – вездесущий Интернет, который легко предоставляет артефакты несостоятельности неподготовленных, но преисполненных амбиций диагностов.

Целесообразность *материальных* изменений самих диагностических методик вполне объяснима: диагностический материал морально устаревает. Становятся раритетными как сами

изображения, так и исполнение в материале. Некоторые изображения стимульного материала к классическим методикам, выполненные в черно-белой манере контурного рисования, стали непонятными современным детям. Раритетами стали не только амбарные замки и дисковые телефоны, но и керосиновая лампа, карманные часы, аптечные весы и пр. Но нигде четко не прописаны требования к диагностическим «картинкам», и поэтому появляются альбомы со стилизованными изображениями, выполненными не в реалистичной манере, а «красиво» или «актуально» в духе рисовки современной анимации.

Все это кажется несущественным и даже меркантильным, в сравнении с основной целью диагностического процесса – установления особенности в развитии ребенка и определения образовательных задач. Но градусник есть градусник, даже электронный – он показывает градусы. Так и грамотно выполненная диагностическая методика в руках грамотного диагноста покажет то, на что она нацелена, а не степень узнавания изображения или понимания инструкции к выполнению.

К числу неочевидных, но, тем не менее, важных, на наш взгляд, проблем психолого-педагогической диагностики следует отнести изменение экологии отношений внутри и вовне данного процесса. Исходя из мировых тенденций инклюзии в образовании и других сферах жизни, а также под влиянием изменений нормативно-правового характера, на смену нозологической диагностике приходит феноменологическая, где ведущая роль отведена уникальному и неповторимому феномену личности ребенка. Но установки специалистов в диагностическом процессе остались прежними: узнать ситуативную картину развития ребенка – соотнести ее с условиями его жизни – изменить эти условия во

благо развития ребенка. Понятно, что все необходимые для ребенка условия, в том числе и инклюзивная среда, не создаются только ради феномена его личности, а имеют под собой нормативные документы и предусматривают юридическую ответственность на основании четкого медицинского диагноза. Ведь выстраивание определенных условий образования и воспитания влечет за собой соответствующее финансирование. Поэтому при существующей мировой тенденции к феноменологическому подходу в психолого-педагогической педагогике, основным все же остается комплексный, с приоритетом нозологического диагноза.

Во внешнем плане изменения в диагностическом процессе привели не только к мягкости формулировок: «особые образовательные потребности», «ребенок с инвалидностью», «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» и пр. Изменилась позиция родителей – больше прав и требовательности, шире выбор условий в организации инклюзивной среды, больший спектр ответственности и подотчетности специалистов. Произошла полная передача полномочий в принятии решений семье (родителям ребенка) с учетом оказания помощи и поддержки (сопровождения) со стороны специалистов. В принятии окончательного решения об образовательном маршруте, безусловно, мнение родителей имеет весомое значение, и условия включения ребенка в школьную среду достаточно точно определяются и затем исполняются. Однако прогноз окончательной социализации ребенка во взрослом состоянии стал более размытым: конкурентноспособность на рынке труда человека с ограниченными возможностями здоровья по-прежнему остается сомнительной. Получение соответствующего профессионального образования подростками с ограниченными возможностями

здоровья в условиях колледжей носит нерегулярный характер, что связано с трудностями их дальнейшего трудоустройства, отсутствием хотя бы частичной мотивации к профессиональному обучению и труду; устоявшимся стереотипом, что инвалиду в жизни труднее реализовать себя в сфере малого бизнеса. Кроме того, у людей с различными видами нарушений здоровья есть и медицинские ограничения как в профессии, так и в профессиональном обучении [7].

На фоне повсеместного использования грамотных коммуникативных техник и формул общения в социальном взаимодействии, неизбежно возникла проблема их применения как в консультировании в рамках консилиума, так и в процедуре ПМПК. Команды специалистов вырабатывают свой внутренний «этикет», который оформляется в виде правил переговоров между собой и родителями, с использованием техник безоценочных высказываний и аргументации, избегания конфликтных ситуаций и разрешения недопонимания. Следует отметить, что пока нет четко очерченных и грамотно прописанных шаблонов ведения беседы с родителями ребенка до и по окончании психолого-педагогической диагностики, хотя все условия для этого уже давно существуют. Речь не идет о сборе данных анамнеза или сообщении заключения. Это как раз выполняется по регламенту. Но ведение грамотного, аргументированного и исключаящего психологическое давление диалога между специалистами и родителями (значимыми взрослыми) отдается на откуп либо самому ответственному лицу консилиума или ПМПК (председатели или секретарю), либо самому опытному в осуществлении переговоров, либо психологу по профилю его деятельности.

Таким образом, очевидно, что под воздействием вышеозначенных проблем и существующих тенденций, происходят внешние и внутренние изменения психолого-педагогической диагностики развития, которые неизбежно приведут к осознанию необходимости совершенствования процессуальной и содержательной стороны диагностического процесса, подготовки специальных сертифицированных кадров, неукоснительного соблюдения требований к грамотному обеспечению диагностического процесса.

Список литературы

1. Методы исследования детей при отборе во вспомогательные школы. / под ред. А. Р. Лурия и В. И. Лубовского. М.: Известия АПН РСФСР, 1964; М.: Книга по требованию, 2013. 210 с.
2. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. Пособие / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. М.: Изд.центр «Академия», 2005. 320 с.
3. Рубинштейн, С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. 448 с.
4. Методические рекомендации к проведению обследования детей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии / К. Ю. Андреева [и др.]; под общ. ред. Н.Н. Баль. Минск: Зорны Верасок, 2014. 163 с.
5. Об утверждении Положения о центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации и признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов Министерства образования Респ. Беларусь: Постановление Совета Министров

Респ. Беларусь, 16 августа 2011 № 233 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <http://www.pravo.by/document/?guid=3961&p0=W21124230>. Дата обращения: 26.09.2019).

6. Семаго, Н. Я. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования. М. : АРКТИ, 2017. 368 с.

7. Шиман, Н. И. Организация профессионального образования подростков с ограниченными возможностями здоровья: из опыта работы / Н. И. Шиман, В. П. Омельченко // Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. – 2015. – №8. – С. 121 – 123.